

**ANEXO GENERAL  
LIBRETON BASICO CUENTA DIGITAL**

| Información / Datos del Cliente                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                                                      |                                                                  |                                           |                                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|--|
| Fecha de Operación<br>28/07/2021                                                                                                                                                                                                                                                                      | Número de Cliente<br>A5169051                 | Nombre(s) Apellido / Razón Social<br>BETSABE LIZETH ROMERO GUTIERREZ |                                                                  |                                           |                                |  |
| Nacionalidad<br>MEX                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Fecha de Nacimiento<br>19/08/1997             | Sexo<br>FEMENINO                                                     | Estado Civil<br>SOLTERO/A                                        | R.F.C.<br>ROGB970819D57                   |                                |  |
| Personalidad Jurídica<br>P. FÍSICA                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tipo de Identificación<br>IFE 1563103675066   |                                                                      | Correo Electrónico (E-mail)<br>betsabe97lizeth@outlook.com       |                                           |                                |  |
| Domicilio del Cliente                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                               |                                                                      |                                                                  |                                           |                                |  |
| Calle<br>C. OLIVERO                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Núm. Exterior<br>5732                         | Núm. Interior                                                        | Colonia<br>FRACC EL NOCAL                                        |                                           |                                |  |
| Población<br>NUEVO LAREDO                                                                                                                                                                                                                                                                             | Estado<br>TM                                  | C.P.<br>88290                                                        | Tipo de Domicilio<br>HOGAR                                       | Teléfono 1<br>8677297540                  | Teléfono 2<br>U                |  |
| Datos del producto o servicio a contratar                                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |                                                                      |                                                                  |                                           |                                |  |
| Producto<br>SIN CHEQ                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Descripción<br>LIBRETON BASICO CUENTA DIGITAL |                                                                      | No. de cuenta<br>1563145669                                      | CLABE Interbancaria<br>012180015631456696 | Cuenta Asociada                |  |
| Moneda<br>NACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fecha de corte<br>DIA 16 DEL MES              | Fecha de Apertura<br>2021-07-28                                      | Tipo<br>04                                                       | Límite de Depósitos<br>ILIMITADOS         | Límite de Saldos<br>ILIMITADOS |  |
| Régimen de la Cuenta                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                                                      |                                                                  |                                           |                                |  |
| Tipo de Régimen<br>INDIVIDUAL                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cotitular(es) de la Cuenta                    |                                                                      | Nombre del Titular de la Cuenta                                  |                                           |                                |  |
| Cotitular 1<br>Nombre: X                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               |                                                                      | Cotitular 2<br>Nombre: X                                         |                                           |                                |  |
| Firma Cotitular 1<br>ESPACIO CANCELADO                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               |                                                                      | Firma Cotitular 2<br>ESPACIO CANCELADO                           |                                           |                                |  |
| Cotitular 3<br>Nombre: X                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               |                                                                      | Si excede de 3 cotitulares, continuar en el anexo de Cotitulares |                                           |                                |  |
| Firma Cotitular 3<br>ESPACIO CANCELADO                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               |                                                                      |                                                                  |                                           |                                |  |
| Acuse de entrega de Tarjeta de Débito                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                               |                                                                      |                                                                  |                                           |                                |  |
| Confirmando que he recibido personalmente la tarjeta de débito No. _____ y NIP temporal sólo para personalizar No. _____, haciéndome responsable de su uso. Hora de entrega de la Tarjeta: _____                                                                                                      |                                               |                                                                      |                                                                  |                                           |                                |  |
| Medios Electrónicos                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                               |                                                                      |                                                                  |                                           |                                |  |
| Solicito me habiliten los siguientes Medios Electrónicos<br><input checked="" type="checkbox"/> Cajeros Automaticos <input checked="" type="checkbox"/> Terminal Punto de Venta <input checked="" type="checkbox"/> Línea BBVA <input type="checkbox"/> APP BBVA <input type="checkbox"/> www.bbva.mx |                                               |                                                                      |                                                                  |                                           |                                |  |
| Designación de Beneficiarios                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                               |                                                                      |                                                                  |                                           |                                |  |
| Beneficiario / Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               | Parentesco:                                                          |                                                                  | Porcentaje:                               | Fecha de nacimiento:           |  |
| Datos de Localización:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               |                                                                      |                                                                  | Correo electrónico:                       |                                |  |
| Beneficiario / Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               | Parentesco:                                                          |                                                                  | Porcentaje:                               | Fecha de nacimiento:           |  |
| Datos de Localización:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               |                                                                      |                                                                  | Correo electrónico:                       |                                |  |
| Beneficiario / Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               | Parentesco:                                                          |                                                                  | Porcentaje:                               | Fecha de nacimiento:           |  |
| Datos de Localización:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               |                                                                      |                                                                  | Correo electrónico:                       |                                |  |
| Beneficiario / Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               | Parentesco:                                                          |                                                                  | Porcentaje:                               | Fecha de nacimiento:           |  |
| Datos de Localización:                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               |                                                                      |                                                                  | Correo electrónico:                       |                                |  |
| Si excede de 4 beneficiarios, continuar en el anexo adicional de beneficiarios                                                                                                                                                                                                                        |                                               |                                                                      |                                                                  |                                           |                                |  |